

Tipo de unidad	Accesible para personas con discapacidades (DA) y discapacidades auditivas (HI)	Ingresos brutos anuales mínimos	Cantidad mínima de personas en el grupo familiar	Tamaño aprox. (sujeto a cambios)	Cantidad de baños	Cantidad de unidades	Alquiler mensual (no incluye servicios públicos ni estacionamiento)
Dieciséis (16) departamentos al 50 % del ingreso promedio para el área (AMI)							
Estudio	1 DA+HI	\$28 200*	1	45 a 54 m ² (482 a 580 pies cuadrados)	1	3	\$1002 a \$1021
1 dorm.	1 DA+HI	\$30 192*	1	54 a 102 m ² (581 a 1098 pies cuadrados)	1	9	\$1034 a \$1054
2 dorm.	N/C	\$36 420*	2	104 a 112 m ² (1119 a 1205 pies cuadrados)	2	3	\$1223 a \$1245
4 dorm.	N/C	\$46 704*	4	146 m ² (1570 pies cuadrados)	2	1	\$1528
Quince (15) departamentos al 80 % del ingreso promedio para el área (AMI)							
Estudio	N/C	\$47 001	1	42 a 50 m ² (453 a 540 pies cuadrados)	1	2	\$1336 a \$1355
1 dorm.	N/C	\$47 001	1	55 a 65 m ² (594 a 701 pies cuadrados)	1	7	\$1394 a \$1414
2 dorm.	1 DA+HI	\$53 701	2	77 a 122 m ² (829 a 1318 pies cuadrados)	1 a 2.5	5	\$1656 a \$1678
3 dorm.	N/C	\$60 401	3	146 m ² (1287 pies cuadrados)	2	1	\$1879 a \$1905

Los inquilinos son responsables de pagar el monto total del alquiler cada mes. Los alquileres no están basados en los ingresos de cada solicitante (excepto que cuenten con un vale de la Sección 8 o un vale similar). Los inquilinos son responsables de pagar los servicios de gas, electricidad, agua y alcantarillado. **No se incluyen plazas de estacionamiento con el alquiler; estas se encuentran disponibles a una tarifa reducida de \$75 por mes.** Los alquileres son fijados anualmente por el programa HUD HOME y están sujetos a cambios anuales. Los alquileres varían en función del edificio en el que se encuentra la unidad (Wood Frame o Tower).

*** Tenga en cuenta que los mínimos del 80 % de los AMI que se muestran se basan en un tamaño de hogar equivalente a la cantidad de dormitorios de la unidad seleccionada. Si su hogar está compuesto por más miembros que la cantidad de dormitorios disponibles en su(s) unidad(es) seleccionada(s), consulte la tabla Límites de ingresos brutos anuales MÁXIMOS que aparece a continuación; el ingreso mínimo para las unidades destinadas al 80 % de los AMI es el máximo del 50 % de los AMI para el tamaño de su hogar. Por ejemplo, un hogar compuesto por dos personas que reúne los requisitos para acceder a una unidad Estudio destinada al 80 % de los AMI tendría un límite de ingresos mínimos de \$51,200.*

Límites máximos de ingresos brutos anuales

Cantidad de personas en su grupo familiar	Para las unidades fijadas al 50 % de los AMI	Para unidades fijadas al 80 % de los AMI
1	\$47 000	\$47 001 a \$70 750
2	\$53 700	\$53 701 a \$80 850
3	\$60 400	\$60 401 a \$90 950
4	\$67 100	\$67 101 a \$101 050
5	\$72 500	\$72 501 a \$109 150
6	\$77 850	\$77 851 a \$117 250
7	\$83 250	\$83 251 a \$125 350
8	\$88 600	\$88 601 a \$133 400

Solicitud de ingreso por sorteo para Miscela

Proporcione toda la información que se solicita a continuación en relación con la autoridad principal del grupo familiar:

Dirección de correo electrónico: _____@_____

Tenga en cuenta lo siguiente: esta será la dirección de correo electrónico que utilizaremos para comunicarnos con usted en relación con su solicitud.

Marque esta casilla si NO quiere que agreguemos su correo electrónico a la lista de distribución de listserv de viviendas inclusivas de la ciudad.

Tenga en cuenta que si esta dirección de correo electrónico ya se ha utilizado para una solicitud de ingreso por sorteo, debe marcar una de las siguientes casillas:

Marque esta casilla si reenvía la solicitud porque desea anular su solicitud anterior (le enviaremos un correo electrónico para confirmar que no se considerará su solicitud anterior).

Marque esta casilla si envía una solicitud en nombre de otra persona que no tiene una dirección de correo electrónico o que le pidió a usted que actúe como su intermediario vía correo electrónico.

Nombre del solicitante: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono particular:(_____) _____ Número de teléfono del trabajo:(_____) _____

Número de teléfono móvil:(____) _____ Empleador: _____

¿Cómo se enteró de esta oportunidad? Correo electrónico Sitio web de la ciudad Folleto Periódico

Familiares/amigos

Otro _____

Las siguientes dos preguntas son OPCIONALES y no afectarán en absoluto su idoneidad en la selección. ¿Cuál de estas opciones describe mejor su pertenencia étnica? (Seleccione una) Hispano/latino No hispano/latino

¿Cuál de estas opciones describe mejor su raza? (Seleccione una)

Blanco Negro Asiático o nativo de las islas del Pacífico Nativo americano Otro

(OPCIONAL) ¿Trabaja o tiene algún familiar que trabaje

para la ciudad de Somerville? *No habrá ningún tipo de preferencia en el sorteo si usted o un miembro de su familia trabaja para la ciudad de Somerville. La pregunta solo responde a fines informativos. Tenga en cuenta que sí habrá preferencia para las personas que trabajen en la ciudad de Somerville (esta pregunta aparece más adelante en el cuestionario). SÍ NO*

PARTES INVOLUCRADAS

¿Algún miembro de su grupo familiar tiene una relación, personal o laboral con el promotor inmobiliario, Federal Realty (FRIT) o la empresa que administra la propiedad, Greystar?

- Sí
- No

En caso afirmativo, explique esta relación en el espacio provisto a continuación:

ADAPTACIONES RAZONABLES

Las personas con discapacidades tienen derecho a solicitar una adaptación razonable en las normas, políticas, prácticas o servicios, o a solicitar una modificación razonable en la vivienda, siempre que estas adaptaciones o modificaciones sean necesarias para que dichas personas tengan las mismas oportunidades de utilización y disfrute de la vivienda.

¿Algún miembro de su grupo familiar necesita solicitar algún tipo de adaptación razonable o en relación con la accesibilidad a una unidad o necesita que utilicemos un medio alternativo de comunicación?

- Sí
- No

En caso afirmativo, describa esta situación en el espacio provisto a continuación o redacte, firme y adjunte una declaración por escrito:

IDIOMA

Si prefiere que nos comuniquemos con usted en un idioma que no es el inglés, indíquelo aquí:

- Árabe
- Criollo caboverdiano
- Chino
- Francés
- Criollo haitiano
- Nepali
- Portugués
- Ruso
- Español
- Vietnamita
- Otro _____

CANTIDAD DE PERSONAS EN EL GRUPO FAMILIAR/TAMAÑO Y TIPO DE UNIDAD

Complete el siguiente cuadro con la información de todos los miembros del grupo familiar que vivirán en la unidad. Tenga en cuenta que, en virtud de las pautas de este programa, los nonatos dentro del primer o segundo trimestre de embarazo **no cuentan** como integrantes del grupo familiar (pero los nonatos a partir del tercer trimestre de embarazo **sí cuentan** como integrantes del grupo familiar).

Tenga en cuenta que las parejas legalmente casadas se considerarán parte del mismo grupo familiar (incluso si están separadas), a menos que el solicitante proporcione una copia completa de un acuerdo de separación válido y un contrato de alquiler o una declaración jurada notariada por parte de ambos que demuestre que viven en direcciones diferentes. Los menores de edad o dependientes solo se considerarán integrantes del grupo familiar si las autoridades de familia son responsables de su custodia o tutela durante, al menos, 180 días al año.

Además, los integrantes del grupo familiar que no tenga vínculo sanguíneo o legal y que realicen la solicitud juntos **deberán** proporcionar pruebas de que viven juntos en el momento de la certificación final del programa. Los hogares de convivientes que no están casados que no posean antecedentes de convivencia no son elegibles.

NOMBRE (NOMBRE, APELLIDO)	EDAD ¹ <i>(no puede ser "0" o "cero"; vea la nota en la parte inferior sobre nonatos)</i>	¿ESTA PERSONA ES LA AUTORIDAD PRINCIPAL DEL GRUPO FAMILIAR ² ?		RELACIÓN CON EL SOLICITANTE QUE FIGURA EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTA PÁGINA	¿ESTA PERSONA ES ESTUDIANTE DE TIEMPO COMPLETO O LO SERÁ ³ EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES?	
		SÍ	No		SÍ	No
		SÍ	No		SÍ	No
		SÍ	No		SÍ	No
		SÍ	No		SÍ	No
		SÍ	No		SÍ	No
		SÍ	No		SÍ	No
		SÍ	No		SÍ	No

En el cuadro anterior, DEBE dar una respuesta marcando con un círculo en la "S" o "N", tanto en la pregunta sobre autoridades de familia como en la pregunta sobre estudiantes, para CADA integrante del grupo familiar. Tenga en cuenta que un estudiante de tiempo completo solo puede solicitar una unidad para personas con ingresos limitados si es coautoridad de familia junto con una persona que NO es estudiante de tiempo completo, con la que vive actualmente y con la que vivirá en esta propiedad.

1 Los nonatos solo se pueden incluir en este cuadro si están cursando el tercer trimestre de embarazo (en estos casos, escriba "nonato, fecha estimada de parto..." e indique la fecha). Para los bebés recién nacidos y los niños de hasta 12 meses, debe especificar su edad en meses (por ej., "5 meses"). No escriba "0" en el espacio destinado a la edad.

2 Se considera "autoridad de familia" a cualquier ocupante mayor de 18 años que no figure como dependiente fiscal de otra persona que vaya a vivir en la unidad.

3 La definición de "estudiante a tiempo completo" está a cargo del funcionario escolar.

¿Usted solicita una unidad accesible para personas con discapacidades? SÍ NO

Si la respuesta es afirmativa, para que se le dé preferencia en la obtención de una unidad accesible, después del sorteo se requerirán pruebas de la necesidad de dicha unidad.

¿Necesita una unidad apta para personas con discapacidades auditivas? SÍ NO

Si la respuesta es afirmativa, para que se le dé preferencia en la obtención de una unidad apta para personas con discapacidades auditivas, después del sorteo se requerirán pruebas de la necesidad de dicha unidad.

¿Tiene una discapacidad o una necesidad médica que justifique la solicitud de una unidad con más dormitorios que la cantidad total de integrantes del grupo familiar (por ejemplo, usted vive solo, pero necesita una unidad de dos dormitorios debido a una discapacidad o necesidad médica)? Tenga en cuenta que, en los casos en que se haya marcado "Sí", después del sorteo se deberá proporcionar una declaración actual de los médicos o profesionales de la salud que traten la discapacidad en la que se afirme que el integrante del grupo familiar necesita un dormitorio adicional en virtud de la discapacidad.

SÍ NO

Si la respuesta es afirmativa, seleccione la situación que mejor describe su necesidad de un dormitorio adicional:

- Asistente puertas adentro que no es un integrante del grupo familiar
- Guardado de equipos médicos
- Otros, especifique:

Marque todos los tamaños de unidad que solicita. Puede solicitar más de un tamaño de unidad, pero si solicita una unidad con más dormitorios que los de su tamaño máximo de unidad, no quedará en la lista de espera (ni en ninguna otra lista de espera para tamaños de unidades que no solicitó). No obstante, tenga en cuenta que se requiere un mínimo de una persona por dormitorio, a menos que tenga una discapacidad o una necesidad médica que justifique la necesidad de un dormitorio adicional, lo cual deberá documentarse después del sorteo. Si afirma tener una necesidad médica para que le otorgue una unidad con un dormitorio adicional, pero no puede documentarlo, quedará en el último lugar de todas las listas de espera.

Por ejemplo: un grupo familiar de dos personas puede solicitar tanto una unidad de un dormitorio como una de dos, pero no puede solicitar una unidad de tres dormitorios a menos que exista una necesidad médica que justifique un dormitorio adicional.

Estudio Un dormitorio Dos dormitorios Tres dormitorios Cuatro dormitorios

INFORMACIÓN DE PREFERENCIA DE SOMERVILLE (DEBE RESPONDER "SÍ" O "NO")

¿Está actualmente en la lista de espera de la Autoridad de Vivienda de Somerville (SHA) o en la lista de espera centralizada de la Sección 8? SÍ NO

Si la respuesta es afirmativa, luego del sorteo, deberá entregar una documentación por parte de la SHA o la lista de espera centralizada de la Sección 8 para que se le otorgue esta preferencia. Si responde "Sí" pero, luego del sorteo, no puede presentar la documentación requerida que justifique esta preferencia antes de los plazos previstos, quedará fuera de todas las listas de espera.

Para los grupos familiares que se encuentren en la lista de espera de la SHA: luego del sorteo deberán asegurarse de que la SHA complete el formulario de "Confirmación de lista de espera de la SHA" que se encuentra en el dorso de esta

solicitud. Una vez que la SHA complete el formulario, deberá conservarlo hasta después del sorteo. Si no sabe con certeza cuál es su estado en la lista de espera de la SHA, puede llamar a la Oficina de Selección de Inquilinos (Tenant Selection Office) al 617-625-1152 o consultar este enlace: sha-web.org/wlstatus.aspx.

Para los grupos familiares en la lista de espera centralizada de la Sección 8: para verificar o confirmar que está en las listas de espera centralizadas de la Sección 8, inicie sesión en su cuenta en www.gosection8.com y consulte el estado de su solicitud en todas las listas de espera en las que se inscribió a través de este sitio web. Deberá hacer una captura de pantalla o descargar un archivo pdf con su estado y conservarlo hasta después del sorteo.

¿Actualmente vive o trabaja a tiempo completo en Somerville? SÍ NO

Si la respuesta es afirmativa, tenga en cuenta que, para que se le otorgue esta preferencia, luego del sorteo, deberá enviar la documentación que se especifica en el siguiente párrafo. Los grupos familiares que respondan “Sí” aquí, pero que no puedan presentar evidencias de esta preferencia después del sorteo, quedarán en el último lugar de todas las listas de espera en las que se los incluya mediante el sorteo.

Si actualmente vive en Somerville, luego del sorteo deberá enviar una copia de su factura de servicios públicos más reciente, de un contrato de alquiler actual, del estado de una cuenta bancaria, de su factura de teléfono móvil o del registro electoral. Este documento debe ser actual y en él debe figurar el nombre del solicitante y la dirección en Somerville.

Si actualmente tiene un trabajo de tiempo completo en Somerville, después del sorteo deberá presentar (A) su recibo de sueldo más reciente en el que figure la dirección de Somerville en la que trabaja durante un mínimo de 32 horas a la semana o, si en su recibo de sueldo no figura esta información, (B) una declaración membretada firmada por su empleador o empresa en la que se indique la dirección laboral, su nombre y la cantidad de horas que trabaja a la semana (en promedio) en ese puesto de trabajo, en Somerville.

VIVIENDAS PROPIAS (RESPONDA MARCANDO “SÍ” O “NO”)

¿Alguna de las personas incluidas en esta solicitud posee una vivienda propia? SÍ NO

Tenga en cuenta que los solicitantes que posean una vivienda o una acción en una propiedad o que tengan una escritura o hipoteca a su nombre en el momento de la certificación del programa no cumplen con los requisitos para solicitar un departamento para personas con ingresos limitados.

INGRESO

¿Actualmente recibe una ayuda o tiene un vale o certificado de la Sección 8 del Programa de vales de alquiler de Massachusetts (MRVP)?

SÍ NO

En el sorteo no se discrimina en función de las fuentes de ingresos. Esta pregunta se hace con el único propósito de determinar la capacidad que tienen las personas para pagar el alquiler.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL SIGUIENTE CUADRO DE INGRESOS

Complete el cuadro de ingresos en la siguiente página. A los efectos de la **determinación de los ingresos**, se entenderá por **“grupo de familia”** a todas las personas cuyos nombres aparezcan en el contrato de alquiler y todas las personas que pretendan habitar la vivienda y la consideren su residencia principal permanente, incluso si sus nombres no aparecen en el contrato. Las parejas legalmente casadas se considerarán parte del mismo grupo familiar (incluso si están separadas), a menos que el solicitante proporcione una copia completa de un acuerdo de separación válido y un contrato de alquiler o una declaración jurada por parte de ambos que demuestre que viven en direcciones diferentes. Se incluirán los ingresos de *todos* los integrantes del grupo familiar, a excepción de los ingresos laborales de los menores de 18 años o cualquier ingreso de estudiantes de tiempo completo dependientes que supere los \$480/al año (sin embargo, tenga en cuenta que igual debe entregar la documentación de los ingresos de los dependientes).

Tenga en cuenta lo siguiente:

1. Los ingresos brutos procedentes de salarios, propinas, etc. son el monto total percibido, antes de realizar ninguna deducción, y es la cantidad que se utiliza para determinar los ingresos anuales actuales estimados.
2. En el caso de los solicitantes que trabajen por cuenta propia, incluya el puesto de trabajo o el contrato en el espacio provisto. Se le indicará toda la documentación adicional que deberá presentar en la **Sección 2**.
3. "Ingresos derivados de intereses" se refiere a cualquier monto que reciba de cualquier activo, excepto los montos provenientes de una cuenta de retiro o 401K, ya que estos corresponden a la categoría "pensión" o "fondos de retiro".

Debe enumerar todas las fuentes de ingresos BRUTOS en el cuadro de ingresos. Si una sección no es pertinente, marque con una cruz o responda N/C. Antes de reservar una unidad para personas de ingresos limitados, se le indicará que presente declaraciones detalladas de TODAS LAS FUENTES DE INGRESOS de cada integrante del grupo familiar.

Después del sorteo, se le pedirá que adjunte al formulario la siguiente documentación de apoyo: **los seis (6) últimos recibos de sueldo o declaraciones de ingresos de todas las fuentes de ingresos, tres (3) meses consecutivos de estados de cuenta bancaria, las declaraciones W-2 y la última declaración de impuestos federales** (incluidos todos los anexos y enmiendas) de cada integrante del grupo familiar.

Fuente de ingresos	Ingresos BRUTOS anuales Ingreso
Ingreso o salario proveniente de un empleo de TODOS los integrantes del grupo familiar:	\$
Ingreso o salario proveniente de una actividad autónoma de TODOS los integrantes del grupo familiar:	\$
Manutención anual recibida:	\$
Pensión alimentaria anual recibida:	\$
Total anual de los ingresos de la Seguridad Social y del Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI) de TODOS los integrantes del grupo familiar:	\$
Ingresos anuales por pensiones recibidos de todas las fuentes:	\$
Ingresos totales provenientes de TODAS las cuentas de retiro:	\$
Total de pagos por desempleo previstos para los próximos 12 meses (<i>Nota: la indemnización federal por desempleo en caso de pandemia [FPUC] NO cuenta para este programa</i>):	\$
Total de indemnizaciones para los trabajadores previstas para los próximos 12 meses:	\$
Total de indemnizaciones por desvinculación previstas para los próximos 12 meses:	\$
Ayuda de transición para familias con hijos dependientes (TAFDC) y Ayuda de emergencia para ancianos, discapacitados y niños (EAEDC)	\$
Ingreso por estudiante de tiempo completo (solo para mayores de 18 años)	\$

Total de pagos periódicos provenientes de familiares y amigos y obsequios recurrentes a lo largo de un año: <i>(p. ej., ayuda con el alquiler de parte de la familia)</i>	\$
Interés ganado en las cuentas de activos a lo largo de un año:	\$
Si es dueño de una propiedad y recibe un alquiler, el monto total de los ingresos anuales por dicho alquiler:	\$

EN LA SIGUIENTE PÁGINA ENCONTRARÁ MÁS PREGUNTAS SOBRE LOS INGRESOS.

OTRAS PREGUNTAS SOBRE LOS INGRESOS:

- Marque aquí si hay un ingreso por bonificación que NO está reflejado en el cuadro anterior (como bonos de fin de año, aumentos anticipados) y luego proporcione su ingreso previsto en la siguiente casilla (p. ej.: "John Doe recibirá un bono de \$1000 al final del año calendario" y luego "\$1000")

Ingresos por bonificación detallados:	Ingresos por bonificación en los próximos 12 meses: \$
---------------------------------------	---

- Marque aquí si hay algún otro ingreso que NO figure en los cuadros y casillas anteriores.

"Otros" ingresos detallados (estos no deberían figurar en el cuadro anterior):	Monto total de ingresos de "otras" fuentes en los próximos 12 meses: \$
--	--

Ahora sume todos los ingresos del cuadro de ingresos (en la página anterior) y de las dos casillas anteriores. El **total de los ingresos anuales de su grupo familiar** es:

\$

Debe comparar los ingresos anuales totales de su grupo familiar en la casilla anterior con los límites de ingresos que figuran al comienzo de esta solicitud de ingreso por sorteo.

Complete el siguiente cuadro con **la información de los activos** de su grupo familiar. Tenga en cuenta que, si algún integrante del grupo familiar se deshizo de un activo por un valor inferior al valor en efectivo actual durante los dos años previos a la presentación de esta solicitud, en el cuadro anterior se debe declarar el valor en efectivo actual del activo en el momento de la cesión.

Activos no relacionados con el retiro	Monto
Monto total en todas las cuentas corrientes:	\$
Monto total en todas las cuentas de ahorro:	\$
Monto total en todas las cuentas Venmo/Paypal/Cash-App:	\$
Monto total en fideicomisos (a los que puede acceder):	\$
Monto total en certificados o certificados de depósitos (CD):	\$
Monto total en bonos de ahorro/valores del tesoro:	\$
Monto total en fondos de inversión:	\$
Monto total en todas las cuentas del mercado monetario:	\$
Monto total en tenencias de divisas (dinero en efectivo, criptodivisas, etc.)	\$
<p>¿Usted o alguna de las personas incluidas en esta solicitud posee actualmente una propiedad? o ¿Usted o alguna de las personas incluidas en esta certificación tiene derecho a recibir alguna cantidad de dinero por la venta de alguna propiedad? (actualmente o a partir de un acuerdo judicial futuro) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Si la respuesta es afirmativa, en la casilla de la derecha indique el valor total neto (valor de tasación menos el valor de la hipoteca o de los saldos crediticios pendientes) de todos los bienes inmuebles que forman parte de su propiedad, teniendo en cuenta que estos bienes deben venderse antes de la certificación de ingresos.</p>	\$
Suma total de activos no relacionados con el retiro	\$

Nota: Para cumplir con los requisitos de esta solicitud de ingreso por sorteo, la “suma total de activos no relacionados con el retiro” no debe superar los \$250 000.

Activos relacionados con el retiro Tenga en cuenta que solo se deben incluir los montos pertenecientes a cuentas o productos relacionados con el retiro que estén reconocidos por el gobierno. Si está utilizando otro tipo de activo como forma de ahorro o inversión para su retiro, tenga en cuenta que deberá incluir esto en la sección anterior de “activos no relacionados con el retiro”.	Monto
Saldo total en cuentas 401(K):	\$
Saldo total en cuentas IRA:	\$
Saldo total en rentas:	\$
Saldo total en todas las demás cuentas de impuestos diferidos para el retiro:	\$
Suma total de activos relacionados con el retiro	\$

Nota: En este sorteo no hay un límite de activos relacionados con el retiro.

**Ahora debe leer, fechar y firmar
la siguiente página.**

Antes de firmar, lea atentamente cada uno de los siguientes puntos.

1. Declaro bajo pena de perjurio que la información proporcionada en todas las páginas de esta solicitud es correcta y veraz. Entiendo que, si no se reveló alguna fuente de ingresos o activos en esta solicitud, o si algunos de los datos proporcionados aquí no son verdaderos y exactos, se puede desestimar esta solicitud de inmediato y ya no podré reservar una unidad.
2. Entiendo que, si no firmo y fecho esta solicitud y respondo a todos los puntos indicados, esta estará incompleta.
3. Certifico que ninguna de las personas que se incluyen en esta solicitud ni sus familias tiene un interés financiero en el complejo y que no puede considerarse parte involucrada en virtud de los lineamientos de vivienda asequible que rigen esta propiedad.
4. Certifico que la unidad asequible será mi residencia principal y que, mientras viva en una unidad asequible, no puedo ser propietario de una vivienda en ningún otro lugar ni a través de un fideicomiso.
5. Entiendo que el contrato de alquiler o acuerdo de residencia para las unidades que se ocuparán a través de este programa de viviendas asequibles puede estar sujeto a la cancelación si algunos de los datos anteriores no son veraces o correctos.
6. Entiendo que esta es una solicitud preliminar y que la información proporcionada **no** garantiza el acceso a la vivienda.
7. Entiendo que esta no es una solicitud de alquiler y que, si existe la posibilidad de avanzar en el proceso de alquiler de una unidad asequible, tendré que completar una solicitud de alquiler en la oficina correspondiente, en donde se evaluará mi idoneidad en virtud de otros factores, como la calificación de solvencia, el historial como inquilino y la investigación de antecedentes penales.
8. Entiendo que cualquier cambio material en los ingresos o activos de mi grupo familiar o en su composición que ocurra después de la presentación de esta solicitud puede afectar mi idoneidad en relación con los requisitos para acceder a la vivienda asequible.
9. **No se aceptan** cofirmantes ni garantes.
10. Reconozco que, si proporciono mi dirección de correo electrónico en esta solicitud, SEB Housing se comunicará conmigo por este medio y no a través del correo postal, a menos que realice una solicitud por escrito indicando lo contrario. Entiendo que debo informar por escrito a SEB Housing si ocurre algún cambio en mi información de contacto.
11. Reconozco que SEB Housing determina mi idoneidad en virtud de los lineamientos que rigen el Programa de Vivienda Asequible para el complejo y que, por ese motivo, excepto que haya algún error confirmado por SEB Housing en la aplicación de los lineamientos o en el cálculo de los ingresos, la decisión es definitiva. Además, acepto eximir de responsabilidad a SEB Housing en relación con cualquier reclamo vinculado a esta solicitud.
12. Doy mi consentimiento para que la ciudad de Somerville, SEB Housing y Federal Realty o sus cesionarios verifiquen la información proporcionada en esta solicitud. Autorizo la divulgación de la información necesaria para determinar los ingresos y los activos de los terceros que actúan como referencias.
13. Entiendo que, si ocupo una unidad para personas de ingresos limitados, debo presentar la documentación relacionada con los ingresos y los activos anualmente.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del solicitante

Fecha

Firma del solicitante

Fecha

Adjunte todos los documentos que se indicaron en la portada. Si tiene alguna pregunta, escriba a info@SEBHousing.com o llame al (617) 782-6900, opción 1.

El proceso de selección de solicitantes no responde a motivos de raza, color, nacionalidad, discapacidad, edad, ascendencia, hijos, estado familiar, información genética, estado civil, percepción beneficios estatales, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, condición de veterano/militar ni a ningún otro motivo que esté prohibido por la ley.

SHA (Somerville Housing Authority)

Formulario de confirmación de lista de espera

Somerville Housing Authority
30 Memorial Road, Somerville, MA 02145
Teléfono (617) 625-1152 Fax (617) 628-7057 TDD (617) 628-8889

Si no sabe con certeza cuál es su estado en la lista de espera de la SHA, puede llamar a la Oficina de Selección de Inquilinos (Tenant Selection Office) al 617-625-1152 o consultar este enlace: sha-web.org/wlstatus.aspx (*puede copiar y pegar ese enlace en su navegador*).

Para que lo complete la SHA (no el solicitante)

Fecha:

Nombre:

N.º del Seguro Social:

1. ¿La persona mencionada está en la lista de espera centralizada de la Sección 8?

SÍ NO

2. ¿La persona mencionada está en la lista de espera para viviendas públicas de la Autoridad de la Vivienda de Somerville?

SÍ NO

Nombre del representante de SHA

Firma del representante de SHA

Translation and interpretation services are available upon request, by appointment only.
Services de traduction et d'interprétation sont disponible sur demande.
S'evis tradiksiyon ak intepretasyon disponib si w bezwen.
Se ofrecen servicios de traducción e interpretación, previa solicitud y con cita.



